Aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität München
(Vorstand: Prof. Dr. Merkel)

# Über drei eigenartige Erstickungstodesfälle durch Fremdkörpereinatmung.

(Kleie, Häcksel, Gerstenmalz.)

**Inaugural-Dissertation**

zur

**Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin**

verfaßt und einer

**Hohen Medizinischen Fakultät**

der

**Ludwig-Maximilians-Universität zu München**

vorgelegt von

**Anton Hufnagl**
approb. Arzt
aus Leipzig.

1939
Buchdruckerei Richard Mayr, Würzburg.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München.

Referent: Professor Dr. Merkel.

Tag der mündlichen Prüfung: 18. Dez. 1939.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

## Inhalt.

I. Die verschiedenen Formen der Erstickung.

II. Erstickung durch Einatmung fein- u. grobkörniger Fremdkörper.

Fall 1. Erstickung durch Einatmung von Kleie.
- a) Schilderung des Hergangs.
- b) Sektionsbericht.
- c) Medizinische Wertung.

Fall 2. Erstickung durch Einatmung von Häcksel.
- a) Schilderung des Hergangs.
- b) Sektionsbericht.
- c) Medizinische Wertung.

Fall 3. Erstickung durch Einatmung von Gerstenmalz.
- a) Schilderung des Hergangs.
- b) Sektionsbericht.
- c) Medizinische Wertung.

III. Forensische Würdigung der 3 Fälle.

IV. Kurze Erwähnung ähnlicher Fälle.

V. Allgemeine Besonderheiten dieser Erstickungsformen.

VI. Literaturverzeichnis.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554006_0038

# I.

Die Erstickung ist eine Todesursache, mit der die gerichtliche Medizin sich sehr oft befassen muß, und es ist über die verschiedenen Formen der Erstickung eine umfangreiche Literatur entstanden. Die gerichtliche Medizin versteht unter Erstickung in Anlehnung an den allgemeinen Sprachgebrauch den durch mechanische Behinderung der Luftatmung veranlaßten Tod (Puppe). Die Störung des Respirationsmechanismus durch innere Vorgänge, z. B. durch akutes Lungenödem, durch Lähmung des Atemzentrums oder durch Tetanisierung der Atemmuskeln oder das Aufhören der sog. „inneren Atmung", z. B. bei der Kohlenoxydvergiftung fällt also nicht mit unter diesen Begriff. Wir unterscheiden: Verschluß der Respirationsöffnungen durch feste Körper oder durch ein flüssiges Medium, Verschluß der Luftwege durch feste oder flüssige Körper von innen her oder durch von außen wirkenden Druck, ferner Behinderung der Ausdehnungsfähigkeit der Brustwände (Erdrückt und Verschüttet werden) und endlich Erstickung durch traumatischen beidseitigen Pneumothorax. Bei dieser mechanischen Behinderung der Atmung, die häufig eine gewaltsame ist, unterscheiden wir an besonderen Formen: das Erhängen, das Erwürgen, das Erdrosseln, das Ertrinken, das Ersticken durch weiche Bedeckungen (Decken, Kissen), das Ersticken durch eingeschobene Fremdkörper (sog. Knebel) usw.

Über die Erstickung durch Verlegen der Luftwege mit grob- und feinkörnigen Substanzen aber ist mir aus der mir zugänglichen Literatur nur weniges bekannt geworden; es handelt sich also offenbar um immerhin ziemlich seltene Ereignisse.

In dem Material des Gerichtlich-Medizinischen Institutes der Universität München finden sich nun die folgenden 3 Fälle, in denen Menschen durch Einatmung solch disperser granulierter Fremdkörper wie Kleie, Häcksel oder Gerstenmalz ums Leben kamen.

## II.

### Fall 1.

Am 2. 7. 1936 war der 18jährige Müllerbursche P. in der Mühle des S. in Exing damit beschäftigt, Flugkleie in einen Sack zu füllen. Der 7jährige Michael L. und 2 weitere nahezu gleichaltrige Knaben, die schon öfters in der Mühle gewesen waren, halfen ihm dabei. Der Obermüller L., der schon mehrmals mit den Buben ähnliche Späße gemacht hatte, fragte den kleinen H., ob er in den Sack gesteckt werden wolle. Als dieser sich aber sträubte, ließ er von ihm ab. Der kleine Michael L. aber äußerte, er wolle in den Sack hinein. Darauf hob ihn der Obermüller am Gesäß hoch und steckte ihn kopfüber in den Sack, in dem sich noch etwa 5 Pfund Kleie befanden. Der Müllerbursche P., der den Sack hielt, steckte den Jungen vollends hinein und zog ihn dann einige Meter über den Boden hin. Jetzt glaubte der Obermüller aber, daß der Müllerbursche dem Jungen weh täte, sprang hinzu und befreite ihn aus dem Sack. Der Junge torkelte und war bereits ganz blau im Gesicht. Mund und Nase waren voller Kleie. Obwohl L. die Kleie sofort aus dem Mund des Jungen entfernte, ihn rüttelte, ihm Wasser in den Mund schüttete und künstliche Atmung bei ihm versuchte, starb der kleine Michael L. nach wenigen Minuten.

Die am 3. Juli 1936 in Exing von der Gerichtskommission vorgenommene Leichenöffnung ergab folgenden Befund (nach dem Gerichtsakt):

#### A. Äußere Besichtigung.

1. 126 cm große Leiche einef 7jährigen Jungen, die mit Hemd und Hose bekleidet war. Spuren von Beschmutzung, namentlich mit Urin oder Kot haben sich in den Kleidern nicht gefunden.

2. Die Totenstarre ist überall vorhanden.
3. Nach der Entkleidung zeigt sich der Körper sowohl wie auch der Kopf übersät mit kleinen, kleieartigen Bröckelchen von wenigen Millimetern Größe. Solche finden sich auch im Haar, in der Gegend der Augen und mit zähem Schleim vermischt füllen sie die beiden Nasenöffnungen völlig aus.
4. Totenflecke von dunkellila Farbe finden sich ausgedehnt flächenhaft am Rücken (abgesehen von den Stellen, wo der Tote aufliegt), an der Hinterseite des Kopfes, an den Ohren, an den Rückseiten der Beine und an den Oberarmen bis herab zur Mitte der Vorderarme. Auch die Fingernägel und die Fingerkuppen der leicht gebeugten Finger scheinen blau durch und ganz dunkelblau ist vor allem das linke Ohr.
5. Das Gesicht selbst ist blaß, die Lippen sind auffallend blaßblau und auch auf den Wangen finden sich vereinzelte zart-blaßbläuliche Flecken.
6. Der Schädel ist bedeckt mit dunkelblondem Haar von etwa 1—2 cm Länge. Von der Mitte der Stirn etwa zur Gegend der Kranznaht links zieht sich eine bogenförmige Narbe von 10 cm Länge und 0,5 cm Breite. Die Narbenhaut ist weiß und glatt und mit dem unterliegenden Schädelknochen nicht verwachsen.
7. Oberhalb des rechten Augenwinkels an der rechten Stirnschläfengrenze eine weitere gänzlich belanglose, flache, weiße Narbe von $3\frac{1}{2} : 1$ cm zu sehen.
8. In den Augenbrauen ebenso wi ein der Augengegend und an den Haaren finden sich auffallend viel von den kleinen feinen Schüppchen, wie sie bereits eingangs erwähnt wurden.
9. Die Augen selbst sind geschlossen, die Hornhaut beiderseits leicht getrübt, namentlich in ihrer unteren Hälfte.
10. Die Pupille ist mittelweit, von 6 mm Durchmesser. Die Lederhäute sind weiß, an den Übergangsfalten zeigt die Augenbindehaut feinste punkt- und streifenförmige Blutungen, die an der Grenze der Sichtbarkeit stehen.
11. Die beiden Nasenöffnungen sind völlig gefüllt mit einem zähen, wässerigen Schleim, der mit feinen und größeren Stückchen

von der gleichen Beschaffenheit durchsetzt ist, wie bereits weiter oben beschrieben. Eine Probe von diesem Schleim wird in ein Reagenzglas gefaßt und zur Untersuchung durch das Gerichtlich-Medizinische Institut der Universität München bereit gehalten.

12. Die Lippen sind auffallend blaßblau und geschlossen. Die Zahnreihen sind fest aufeinander gebissen und geschlossen. In den Wangentaschen findet sich etwas glasiger Schleim. Die Zunge ist mit den Rändern ihrer Spitze etwas zwischen die geschlossenen Zahnreihen getreten und läßt die Marken der Zähne spez. auf der Unterseite nach dem Öffnen des Mundes deutlich sehen.

13. Beim Öffnen des Mundes und beim seitlichen Drehen des Kopfes entleert sich immer wieder, namentlich aus dem rechten Nasenloch, diese breiige, schleimige, grauweiße Masse, wie bereits oben beschrieben.

14. Die Schleimhaut in der Mitte des Unterkiefers vorne direkt neben dem Frenulum ist im Durchmesser von etwa 1 cm zurückgeschoben und der Grund dieser Wunde ist leicht blutig durchtränkt. Die Ränder der Wunde sind namentlich nach unten zu unscharf.

15. Die Zähne selbst sind kurz und klein, ca. 3—4 mm lang, ihre freien Ränder sind gezähnelt abgekaut. Im übrigen sind die Zähne auch der vorderen Partien vollständig erhalten. Nur in den rückwärtigen Partien fehlen einige Zähne.

16. In der unteren, vorderen Halsgegend ist eine diffuse gleichförmige Schwellung vorhanden, augenscheinlich durch Schilddrüsenvergrößerung verursacht.

17. Brust, Rücken usw. ohne Befund.

18. Im After keine Fremdkörper.

19. Die Beine bis herauf zur Wade zeigen Schmutzkrusten. An den Fußsohlen insbesondere zeigen sich streifen- und fleckenförmige Ansammlungen von schuppenförmigen Körpern von deutlich gelblicher Farbe, die zweifellos nach dem makroskopischen Aussehen als Kleiekörperchen anzusprechen sind.

## B. Innere Besichtigung.

### I. Kopfhöhle.

20. Nach dem Durchtrennen der Kopfhaut zeigen sich die Gefäße auf der Innenseite der Kopfschwarte stärker gefüllt, ebenso die Gefäße der Beinhaut der Schädelknochen.

21. Die Beinhaut läßt sich überall gut abziehen. Verletzungen der Schädelknochen bzw. der Knochen des Schädeldaches lassen sich nicht feststellen.

22. Der Schädel sägt sich verhältnismäßig leicht. Auf der Schnittfläche ist Rinde und Marksubstanz des Knochens deutlich geschieden. Die Dicke der Knochen ist sehr verschieden von 1—8 mm, durchschnittlich etwa 3 mm. Die Nähte sind überall geschlossen, aber deutlich erkennbar. Auch auf der Innenseite keine Verletzung sichtbar.

23. Der Längsblutleiter enthält eine geringe Menge dunklen, flüssigen Blutes.

24. Die harte Hirnhaut ist überall glatt und glänzend und nirgends verwachsen. Die weiche Hirnhaut über den Konvexitäten leicht weißlich getrübt, sonst überall glatt und glänzend, zeigt ebenfalls eine stärkere Füllung der Blutadern.

25. Das Gehirn ist ziemlich groß, wiegt 1 kg, seine Rinden- und Marksubstanz sind deutlich geschieden. Die Blutpunkte nicht auffallend zahlreich, das Gewebe ist saftig, doch der Saftgehalt nicht auffallend vermehrt. Nach dem Durchschneiden sinkt die Marksubstanz etwas zurück.

26. Im 3. und 4. Ventrikel kein abnormer Inhalt. Brücke und verlängertes Mark ebenfalls o. B.

27. Im Kleinhirn ebenfalls kein wesentlicher abweichender Befund.

28. Auf der linken Stirnseite befindet sich oberhalb des Stirnhöckers eine etwa erbsengroße Knochennarbe, an der der Schädelknochen etwas verdünnt erscheint. Die Stelle entspricht ungefähr der Mitte der unter Nr. 6 beschriebenen bogenförmigen Narbe.

II. Brusthöhle.

29. Nach der Durchtrennung der Haut in der Mitte des Halses, der Brust und des Leibes zeigt sich das Fettpolster von gelblicher Farbe gering entwickelt. Die Muskulatur von blaßroter Farbe, genügend kräftig.

30. Zwerchfellstand rechts 5., links 4. Rippenzwischenraum.

31. Nach der Eröffnung der Brusthöhle liegen die beiden Lungen etwas vor und überdecken etwas den Herzbeutel.

32. Dabei zeigt sich schon gleich eine auffällige Erscheinung, nämlich durch den glatten, dünnen Überzug der Lungen scheinen spez. entlang den mittleren und unteren Lungenrändern deutlich erkennbar feinste Bläschen im Lungengewebe hindurch von etwa Stechnadelkopf-Durchmesser, die dem im übrigen blaßrötlichblauen Lungengewebe einen eigentümlich weißlich-rötlichen Ton verleihen, so daß die betreffenden Lungenpartien sich schon auf Entfernung durch ihre blassere Färbung unterscheiden.

33. In den beiden Rippenfellräumen findet sich je etwa 1 Eßlöffel einer serösen klaren Flüssigkeit von leicht gelblicher Farbe.

34. Im Herzbeutel, der sodann eröffnet wird, wird ebenfalls etwa 1 Eßlöffel einer ähnlichen klaren Flüssigkeit vorgefunden.

35. Das Herz entspricht in seiner Größe der Faust der Leiche, ist namentlich in seiner linken Hälfte sehr kräftig und enthält in seinen beiden Kammern Spuren von einem dunklen, flüssigen Blut.

36. Der Herzbeutelüberzug ist allenthalben glatt und glänzend. Entlang den Kranzgefäßen finden sich sowohl vorne an der Grenze der beiden Herzkammern wie auch hinten zahlreiche kleine bis stecknadelkopfgroße Blutaustritte, vorne etwas blasser, an den hinteren Kranzgefäßen sehr dunkel und auffallend. Im ganzen dürften es etwa 20 sein. Die Muskulatur der rechten Kammer hat einen durchschnittlichen Durchmesser von 0,4 cm und die der linken Kammer einen solchen von 1,6 cm.

37. An der Herzinnenhaut sind keine Besonderheiten festzustellen, die Klappen sind alle schlußfähig und zart.
38. Die großen Gefäße lassen keine Anomalien erkennen und sind von normaler Beschaffenheit hinsichtlich ihrer Wandungen.
39. Nach Herausnahme der Atmungsorgane und Eröffnung des Kehlkopfes findet sich bereits im Kehlkopf etwas fremder Inhalt, nämlich etwas aufgeweichte, schleimige Schuppen, wie bereits bei der äußeren Besichtigung beschrieben. Je tiefer die Schere in die Luftröhre vordringt, desto reichlicher wird dieser Fremdkörperinhalt und in der Gegend der Teilung bis zur Lungenwurzel ist die Luftröhre und ihre Verzweigungen dicht ausgefüllt mit einem wenig feuchten, doch ziemlich konsistenten breiigen Inhalt von massenhaften Schuppen. Eine Probe dieses Inhalts wird in ein Reagenzröhrchen gefaßt und zur Versendung an das Gerichtlich-Medizinische Institut der Universität München bereit gehalten. Dieser zähe, trockene Brei setzt sich auch in die feineren Luftröhrenverzweigungen fort, auf der rechten Seite stärker als auf der linken.
40. Bei der Durchschneidung der Lungen zeigt sich auf der Schnittfläche etwas blutig-schaumige Flüssigkeit. Im allgemeinen ist der Luftgehalt vermehrt, links hinten unten ist der Luftgehalt entschieden verringert.
41. Der Lungenfellüberzug ist glatt und glänzend. An einzelnen Stellen finden sich Blutaustritte von Stecknadelkopfgröße.
42. Die Schilddrüse erwies sich in allen Teilen stark vergrößert und umfaßte den Kehlkopf auf der Vorderseite eng anschließend und erreichte mit den oberen Enden fast das Zungenbein.
43. Das Bries wurde nicht vorgefunden.

III. Bauchhöhle.

44. Nach der Eröffnung der Bauchhöhle drängt sich das Gedärm vor.
45. Der Magen von normaler Gestalt und Größe ist stark gefüllt mit einer dünnbreiigen Flüssigkeit von lila Farbe, in der sich

Heidelbeeren und Kirschen, letztere ohne Kern, aber sonst in fast unveränderter Gestalt, vorfinden. Die Menge der Flüssigkeit beträgt ca. 0,5 Liter.

46. Die Leber 20 : 17 : 5 cm ist sehr blutreich, zeigt im übrigen normale Konsistenz, Färbung und Zeichnung.
47. Die Milz auffällig gelappt, 10 : 8 : 2 cm, läßt auf der Vorderseite durch den glatten und glänzenden Überzug massenhaft Blutaustritte bis zu Hirsekorngröße durchscheinen. Auf dem Durchschnitt zeigt sich das Gewebe auffallend blaß
48. Im Dünndarm findet sich grünlich-schwärzlich-breiiger Inhalt.
49. Dickdarm und untere Dünndarmabschnitte stark mit Luft gefüllt.
50. Nieren: Zeichnung ohne Abweichung. Mark- und Rindensubstanz deutlich unterscheidbar, Kapsel leicht abzuziehen.
51. Blase leer.
52. Bauchspeicheldrüse o. B.
53. Verletzungen wurden nirgends festgestellt, außer der oben beschriebenen; insbesondere ergab die Betastung des Gewebes keinen Anhalt für das Vorliegen irgendeiner Verletzung.

Die vom Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität München vorgenommene (MC. 210/1936)

mikroskopische Untersuchung

des Inhaltes der Nase, der tieferen Luftröhre und ihrer Verzweigungen ergab folgendes:

Im Naseninhalt fanden sich außer schleimigen Substanzen und Zellen massenhaft Stärkekörner, welche deutliche Jodreaktion (Blaufärbung) ergaben. Ganz vereinzelt fanden sich auch Kleiesubstanzen, also Häutchen von Roggen- oder Weizenkörnern.

Aus der Luftröhre waren größere Bestandteile gewonnen worden. Auch hier fanden sich Schleim und Zellmassen, sog. nicht näher bestimmbarer Detritus, ferner bei der Jodreaktion sehr große Massen von Stärkekörnern (Mehl). Außerdem fanden sich auch in großer

Anzahl pflanzliche Bruchstücke von Spelz, bzw. Kleie, die außerordentlich deutlich in ihrer zelligen Struktur zu erkennen waren.

Stückchen von Lungengewebe sind leider nicht zur Untersuchung eingesandt worden und konnten daher nicht untersucht werden; denn es wäre interessant gewesen, festzustellen, ob diese Mehl- und Kleiesubstanz bis in die kleinsten Bronchiolen oder gar bis ins Lungengewebe vorgedrungen sind.

Zusammenfassung:

Der Befund des akuten Emphysems und der Ekchymosen am Überzug des Herzens und der Lunge und an den Augenbindehäuten, sowie der Nachweis von Mehl- und Kleiesubstanzen in den Atmungswegen lassen an der Feststellung der Todesursache „akute Erstickung" kaum einen Zweifel. Allerdings müssen wir auch einen Schocktod als mögliche Todesursache in Betracht ziehen: Durch die starke Reizung der Vagus-Endigungen im Schlund und in der Luftröhre kann es zu einer starken Vagus-Wirkung auf das Herz ähnlich dem Bolustod und damit zum Herzstillstand gekommen sein.

An dem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfug, den der Obermüller L. und der Müllerbursche P. mit dem Jungen angestellt haben und seinem kurz darauf erfolgten Tode ist aber nicht der mindeste Zweifel.

## Fall 2.

Der folgende Fall ist bereits in der Dissertation von Knipschaar (Seite 34) in zusammengedrängter Form veröffentlicht:

Die Gendarmeriestation Heimhausen erhielt am 10. 10. 1928 einen anonymen Brief, in dem die Magd K. des Kindsmords verdächtigt wurde. Als der Gendarmeriekommandant den Dingen nachging, wurde folgendes festgestellt:

Die 19jährige ledige, selbst unehelich geborene Dienstmagd Therese K. stand seit März 1928 bei dem Bauern W. in Biberach bei Dachau im Dienst. Am 6. 10. 1928 vorm. erklärte die K. der Bäuerin W. gegenüber, daß sie krank sei und Seitenstechen habe. Sie ver-

richtete noch mehrere Arbeiten im Laufe des Vormittags und lag auch zeitweise im Bett. Als sie mittags nicht beim Essen erschien, suchte sie die Bäuerin und traf sie auf dem Heuboden am Heustock lehnend an. Die Magd erklärte, daß es ihr sehr schlecht sei und ging auf weiteres Anraten der Bäuerin wieder zu Bett. Die Bäuerin W. wußte, daß sich ihre Magd in anderen Umständen befand (die K. sprach von 4 Monaten), konnte aber nicht angeben, ob sie um diese Zeit bei der Magd K. eine Änderung bemerkt habe. Am folgenden Tag begab sich die Magd K. zu ihren im selben Ort wohnenden Eltern.

Als man sie dort einem Verhör unterzog, gab sie an, daß sie am 6. 10. 1928 im Anwesen ihrer Dienstherrschaft „eine 6 Monate alte Leibesfrucht" ohne ihr Zutun und ohne fremde Hilfe geboren und im Heustadel desselben Hauses vergraben habe.

Man ließ die Magd im Heustadel ihres Dienstherrn die „Frucht" suchen, wobei sich in etwa dreiviertel Meter Tiefe ein dicht mit Heuhalmen beklebtes, reifes bzw. a u s g e t r a g e n e s K i n d fand. Als man der K. vorhielt, daß das Kind ausgetragen sei, und daß man durch eine genaue Untersuchung seine Todesursache würde feststellen können, legte sie ein vollständiges Geständnis ab. Sie gab an, in der Nacht vom 5. zum 6. 10. leichte Geburtswehen gespürt zu haben und am 6. 10. vormittags zwischen 10 und 11 Uhr im Stalle ihres Dienstherrn s t e h e n d am Stallbarren lehnend ein lebendes Kind weiblichen Geschlechtes geboren zu haben. Das Kind sei auf die rechte Kopf- und Körperseite auf den gepflasterten Boden des Stalles gefallen und sei beim Aufheben nicht mehr durch die Nabelschnur mit ihr verbunden gewesen, weil sie beim Herausfallen des Kindes abgerissen sei. Sie habe das lebende Kind in den angrenzenden Stadel getragen und ihm dort sog. Ohm (Dreschmaschinenabfall) in den Mund gestopft. Als das Kind noch lebte, habe sie mit einem am Boden liegenden Stein mehrfach auf seinen Kopf eingeschlagen, bis es kein Lebenszeichen mehr gab. Darauf habe sie das tote Kind im Heu vergraben. (Über den Abgang der Nachgeburt machte die Beklagte keine Angaben.)

Die Dienstmagd K. gab weiter an, daß sie niemals zuvor daran gedacht habe, dem zu erwartenden Kind etwas anzutun. Erst in der

letzten Stunde vor der Niederkunft habe sie Angst vor ihren Eltern bekommen, denen sie das Kind hätte bringen müssen und habe den Entschluß gefaßt, das Kind umzubringen, falls es nicht tot geboren werde. Als das Kind tot war, habe sie ihre Tat bereits bereut. Den Kindsvater träfe keine Schuld; er habe von dem Vorfall keine Kenntnis.

Bei der am 17. 10. 1928 im Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität München (GS 350/28) vorgenommenen gerichtlichen Sektion ergab sich folgendes:

A. Äußere Besichtigung.

1. Kind weiblichen Geschlechts, 2850 Gramm schwer, 50 cm lang, keine Totenstarre. Körperoberfläche ist durch angetrocknetes Häcksel und durch längere Heuhalme verunreinigt. Ersteres befindet sich hauptsächlich an den Beinen, besonders an der Innenseite der Oberschenkel, dem Geschlechtsteil und in der Unterbauchgegend.
2. Die kleinen Schamlippen von den großen bedeckt. Am Hautnabel findet sich nur ein etwa 2 mm langer Stumpf der Nabelschnur, an welchem eine Masse eingetrockneten Häcksels sich findet. (Ob das Ende abgerissen oder abgeschnitten erschien, findet sich nicht beschrieben.)
3. Fingernägel bläulich verfärbt, etwas weich, die Fingerkuppen überragend.
4. In der Umgebung des Nabelrings ist die Haut leicht graubläulich verfärbt.
6. In den Achselgruben deutlich Käseschmiere vorhanden. In der rechten Ohrmuschel schon etwas Schimmelentwicklung. Am Gesicht finden sich ebenfalls eingetrocknetes Häcksel und längere Heuhalme. Die ganze Gegend der Nasenöffnung, der beiden Wangen, ferner die Gegend um den Mund herum beiderseits, zeigt dunkelrote Verfärbung infolge flächenhafter Abschürfung der Oberhaut.

7. Die Unterlippe ist eingetrocknet und wulstig, braunschwärzlich verfärbt. Auch die linke Hälfte der Oberlippe ist etwas geschwollen und braunschwärzlich verfärbt.
8. Nase etwas eingedrückt; bei Druck auf die Nasenöffnungen etwas schmieriger Schleim ausdrückbar.
9. Die beiden Augenspalten geschlossen. Das linke obere Augenlid blauschwarz verfärbt, stark geschwollen, weist eine Anzahl von oberflächlichen Abschürfungen auf, ebenso nach unten vom linken äußeren Lidwinkel. Ferner über dem linken Jochbein, über dem rechten Augenbrauenbogen und über dem Stirnhöcker bis hinauf zur Haargrenze finden sich ebenfalls eine Reihe von unregelmäßigen braunschwärzlich erscheinenden eingetrockneten Abschürfungen. In der linken Augenbindehaut eine flächenhafte Blutung.
10. Gerade über der Nasenwurzel finden sich mehrere, senkrecht gestellte, jeweils ca. 6 mm lange, ritzenförmige, 1 mm breite Spuren.
11. Die linke Ohrmuschel und der äußere Gehörgang sind vollständig belegt und verstopft mit ausgetrocknetem Häcksel.
12. Nachzutragen ist noch, daß der Kopf nach hinten und oben in die Länge gezogen ist und daß die ganze Stirnhaut von der Nasenwurzel an bis in die Haarzone hinein dunkelblau und blaugrau verfärbt ist.
13. Beim Umdrehen der Leiche am Rücken keine Verletzungen. Etwas reinweiße Käseschmiere zwischen den Schulterblättern. Nach innen vom rechten Schulterblatt gerade über der Wirbelsäule eine schräg verlaufende 5 cm lange oberflächliche Schürfspur, der beim Einschneiden Blutungen im Unterhautfettgewebe entsprechen. Afteröffnung klaffend, kein Kindspech vorhanden.
14. In den unteren Gelenkenden der beiden Oberschenkelknochen erbsengroße dunkelrote Knochenkerne.
15. Kopfmaße: Ringsumfang 33,5 cm, Querdurchmesser 7 bzw. 9 cm, Längsdurchmesser gerader 11 und schräger 13 cm; Schulterbreite 13 cm, Hüftbreite 8 cm.

## B. Innere Besichtigung.

### I. Kopfhöhle.

16. Auf der rechten Seite findet sich über dem Scheitel- und Hinterhauptbein eine starke, sulzige und dunkelrote Durchtränkung der Kopfschwarte (Geburtsgeschwulst). Auch die Beinhaut und das lockere Gewebe über diesen Stellen ist stark sulzig durchtränkt. Die Blutung geht nach vorne und unten bis zum rechten Ohrmuschelansatz herunter. Im Bereich des rechten Schläfenmuskels zahlreiche punktförmige Blutaustritte.

17. Bei der Freilegung des Stirnbeins findet sich eine flächenhafte Abhebung der Kopfschwarte von den Kopfknochen (Ablederung).

18. Bei der Freilegung der beiden Stirnbeinhälften sind dieselben durchsetzt von zahlreichen einander durchkreuzenden Sprüngen. Die Schädelknochen sind hier freilich außerordentlich dünn. Außerdem finden sich in beiden Scheitelbeinen 3 zackige Sprünge, von denen ein bogenförmiger Kranznaht und Lambdanaht verbindet und ein 3. Sprung in der Richtung nach der Pfeilnaht hinführt. Im rechten Seitenwandbein findet sich über dem Höcker auch noch ein kleiner angeborener Verknöcherungsdefekt.

19. Bei Abtragung des Schädeldaches sind die weichen Hirnhäute düsterrot verfärbt. Das Zeltdach nicht wesentlich eingerissen. Die ganze Klein- und Großhirnsubstanz schon ausfließend, auf den Querschnitten etwas rötlichgelblich verfärbt. Die beiden Stirnlappen sind schon besonders weich und zeigen eine rötliche Verfärbung.

20. Auch das Kleinhirn sehr weich und blutreich.

21. Beide knöchernen Augenhöhlendächer zeigen vom Stirnbein her feine Haarsprünge.

22. Die weichen Häute des Kleinhirns sind ebenfalls dunkelrot verfärbt und blutdurchtränkt. In den knöchernen Schädelgruben des Schädelgrundes freies flüssiges Blut. Die Hinterhauptschuppe stellt den dicksten Knochen dar. Sie ist nicht verletzt.

II. Brust- und Bauchhöhle.

23. Beim Emporklappen der Zungenspitze zeigt sich das Zungenbändchen eingerissen und rechts und links davon der Mundboden ein Stück hinein aufgeplatzt.

24. Das Unterhautfettgewebe mäßig entwickelt, sehr blaß, gelbweiß, trocken und feinlappig.

25. Bei Eröffnung der Leibeshöhle der Dickdarm dunkelgrün, stark gefüllt. Die Dünndarmschlingen vollständig zusammengefallen, feucht, glatt und spiegelnd. Der Magen ist stark gebläht und wölbt sich unter dem Rippenbogen und dem Leberrand vor.

26. In den Brustmuskeln keine Blutungen, auch die Halsmuskeln blaß und frei von Blutungen.

a) Brusthöhle.

27. Zwerchfell beiderseits etwa 5. Rippe.

28. Nach Auseinanderklappen der beiden Unterkieferäste finden sich am Zungenrücken und am Gaumensegel Häcksel stückchen. Außerdem findet sich an der rechten Hälfte des harten und weichen Gaumens eine flächenhafte Wunde, ebenfalls bedeckt mit Häcksel. An der hinteren Rachenwand keine weiteren Verletzungen.

29. Nach der Abnahme des Brustbeines liegt die große, innere Brustdrüse blaßgrau-rötlich vor, frei von Blutungen, 12 Gramm Gewicht. Im Herzbeutel und in den Brusträumen etwas rötliche Flüssigkeit.

30. Die Lungen erscheinen mäßig groß, von vorne sichtbar, blaßrötlich, durch Luft entfaltet.

31. Bei der Auslösung der Brustorgane entleert sich aus dem rechten Vorhof dunkelflüssiges Blut, ebenso aus der unteren Saugader und aus der Brustschlagader.

32. Die hinteren Rachenweichteile zeigen keine Blutdurchtränkung an und vor der Wirbelsäule.

33. Bei der Herausnahme der Halsorgane findet sich etwas Häcksel hinten am Zungengrund und in der Tiefe der Rachen-

höhle, sowie in der Nähe des Kehlkopfeingangs. Die Schleimhaut der hinteren Rachenwand ist sehr feucht, hellrötlich, gequollen, keine Blutungen. Im Kehlkopf trübe, rötlich schleimige Flüssigkeit. Die übrige Speiseröhre ist vollkommen leer.

34. Die Brustorgane im Zusammenhang in Wasser gebracht, werden von den Lungen vollkommen in Schwebe gehalten.

35. In der Luftröhre rötliche Flüssigkeit und einzelne kleine Halmteile. Im rechten großen Bronchus stecken in Schleim eingehüllt mehrere deutlich erkennbare Häckselspelzen. Die Schleimhaut ist frei von Blutungen.

36. Die Schilddrüsenhälften sind nicht vergrößert, hellrot und feucht.

37. Das Herz fest zusammengezogen, enthält etwas flüssiges Blut; außen keine Blutungen. In der Lungenschlagader dunkelflüssiges Blut. Die Herzklappen sind zart. An der zweizipfeligen Klappe kleinste Blutknötchen. Das eirunde Loch ist offen, ebenso der Botallische Gang.

38. Die Lungen sind ziemlich groß, das Lungenfell blaß, ohne Blutungen. Die Lungen sind in allen Teilen lufthaltig, das Lungengewebe ist auch auf dem Durchschnitt blaß, überall lufthaltig, mäßig schaumig durchtränkt.

39. In den Lungenblutgefäßen wenig Blut.

b) Bauchhöhle.

40. Milz klein, schon sehr weich, zerfließlich, blutreich.

41. Die Leber mit glatter Kapsel, unverletzt. Substanz dunkenlblaurot, ebenfalls weich, keine Läppchenzeichnungen. In der Gallenblase nur 2 Tropfen gelben Schleims.

42. Der Magendarmkanal in Wasser gebracht, zeigt starke Schwimmfähigkeit des geblähten Magens, des obersten Zwölffingerdarms und des Dünndarms. Im Magen findet sich rötlichschleimige Flüssigkeit und eine ganze Reihe von deutlich erkennbaren Spelzen, kleinen Hälmchen und Blättchenteilen. Der übrige Dünndarm enthält schmierigen,

nach unten zu grünlichen Schleim. Im untersten Dünndarm und im Dickdarm dunkelgrünes Kindspech.

43. Beide Nebennieren sind stark gequollen, bräunlichrötlich. Die Nieren entsprechend groß, ziemlich blutreich, schon etwas weich, Kapsel glatt ablösbar, Oberfläche gelappt.

44. Blase leer, Schleimhaut blaß.

45. Die inneren Geschlechtsorgane in entsprechender Entwicklung. (Über den Befund am inneren Nabelring — Blutungen? — findet sich keine Bekundung. Ref.)

46. Bauchschlagader zart, enthält etwas Blut.

47. Weder der knöcherne Brustkorb noch die Wirbelsäule oder das Becken zeigen irgendwelche Verletzungsspuren.

Zusammenfassung.

I. Das sezierte Kind war ein Neugeborenes; es war ausgetragen, lebensfähig und reif.

II. Das Kind hat ausgiebig geatmet und ausgiebig Luft geschluckt; das Kind hat also gelebt.

III. In Mund und Rachen fand sich Häcksel; auch in der Luftröhre fanden sich einzelne Halmteile und im rechten großen Bronchus in zähen Schleim eingehüllt mehrere Spelzen. Die Lunge zeigte stellenweise subpleurales Emphysem. Die Verletzungen am Gaumen und der Einriß des Zungenbändchens beweisen, daß die Mutter die Häckselmassen mit roher Gewalt in den Mund des Kindes gestopft haben muß.

IV. Außerdem fand sich eine hochgradige Zertrümmerung des freilich außerordentlich dünnen Schädeldaches mit mehrfachen Sprungsystemen in beiden Scheitel- und Stirnbeinen, sowie eine mäßige intracranielle Blutung.

Es konkurrieren also zwei Todesursachen miteinander: Der Erstickungstod durch Einstopfen von Häcksel in den Mund, das dann durch Einatmen bis tief in die Atmungswege gelangte, mit der Ge

hirnlähmung infolge schwerer Zertrümmerung des Schädeldaches und Schädelgrundes durch offenbar mehrmalige Einwirkung stumpfer Gewalt. Jede der beiden Ursachen für sich allein hätte genügt, das Neugeborene zu töten.

Erstaunlich ist die eindeutige Feststellung, daß diese außerordentlich trockene, rauhe und sperrige Häckselsubstanz durch Verschlukken bis in die Speiseröhre, ja bis in den Magen zu gelangen vermochte, was sicher eine starke Vitalität des Neugeborenen beweist. Jedenfalls sprach der Sektionsbefund für die Richtigkeit der Angaben der Kindsmutter, daß sie zuerst das Kind in der angegebenen Weise erstickt und dann ihm erst noch den Schädel mit einem Stein eingeschlagen hatte.

## Fall 3.

Der 24jährige ledige Mälzer Martin W. war am 2. 3. 1939 zusammen mit dem Mälzer K. im Neubau der Löwenbrauerei zu München mit dem Ablassen von „Gerstenweiche" beschäftigt. Die sog. Weiche ist ein Bottich von 2,75 m Tiefe, 2,95 m Länge und 2,05 m Breite. Am Boden der Weiche befindet sich trichterartig sich verjüngend ein Loch, das solange der Bottich gefüllt ist, mit einer Zapfenstange verschlossen ist. Es befanden sich etwa 150 Ztr. ausgeweichte Gerste in der Weiche, als die Mälzer W. und K. hinein stiegen, um die Zapfenstange zu entfernen; dies hat den Zweck, die erweichte Gerste im unteren Stockwerk in fahrbare Wagen einlaufen zu lassen. Dabei geriet W. bis zu den Oberschenkeln in den durch den Abfluß der Gerste sich bildenden Strudeltrichter. Er rief um Hilfe, da er vollends zu versinken drohte. K. packte seinen Kameraden unter den Achseln, konnte ihn aber trotz größter Kraftanstrengung nicht herausbringen, sondern sank dabei selbst bis an die Knie ein. Bis weitere Arbeiter zur Hilfeleistung herbeigeeilt waren, war W. schon bis auf einen noch herausragenden Arm in der Gerste versunken. Als man ihn endlich aus der Weiche her ausgezogen hatte, atmete er nur noch leicht und starb nach wenigen Minuten. Der herbeigerufene Arzt konnte nur mehr den Tod des Mälzers feststellen.

Bei der am 6. 3. 1939 im Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität München vorgenommenen gerichtlichen Sektion (GS 104/39) ergab sich folgendes:

## A. Äußere Besichtigung.

1. Leiche eines Mannes, 161 cm groß, 64 kg schwer, kräftig gebaut, Totenstarre in sämtlichen Gliedmaßen vorhanden, Totenflecken am Rücken und an der Rückseite der Gliedmaßen flächenhaft dunkelviolett.
2. Zwischen den Kleidern und auf der Haut des Toten, besonders in den Schamhaaren finden sich zahlreiche Gerstenkörner.
3. Die Augenbindehäute sind blaß, ohne Blutung, die Hornhäute nur ganz wenig getrübt, die Sehlöcher mittelweit und gleich. Mund, Nasen- und Ohröffnungen ohne ungehörigen Inhalt, nur vereinzelt auf der Zunge sichtbar bereits etwas gequollene Gerstenkörner.
4. Hals kräftig, ohne Verletzungsspuren; Brustkorb gut gewölbt. Die beiden Unterbauchgegenden bereits etwas faulig grün.
5. Die Hoden im Hodensack zu tasten, Glied entsprechend. An den Beinen keine Schwellungen.
6. Die Hände, besonders die Fingernägel, sehr blaß, das Gesicht jedoch im allgemeinen etwas gedunsen und violett gefärbt.

## B. Innere Besichtigung.

### I. Brust- und Bauchhöhle.

7. Unterhautfettgewebe einen halben cm dick, die Muskulatur kräftig, braunrot, feucht, ohne Blutungen.

#### a) Brusthöhle.

8. Zwerchfellrand rechts oberer Rand der 4., links oberer Rand der 5. Rippe.
9. Rippenknorpel gut schneidbar. Die Lungen nicht zusammengefallen, die linke völlig frei, die rechte zeigt am Unterlappen

mit der hinteren Brustwand und dem Zwerchfell flächenhafte Verwachsungen; Brusträume leer.

10. Im Herzbeutel etwa 2 Eßlöffel klarer gelblicher Flüssigkeit.

11. Der Herzbeutelüberzug zeigt auf der Vorder- und besonders auf der Hinterfläche zahlreiche verschieden große Blutaustritte, vereinzelt auch an der Innenfläche des Herzbeutels, ferner am Zwerchfell.

12. Bei der Herausnahme der Brustorgane entleert sich aus dem rechten Vorhof und aus der unteren Blutader reichlich schwarzrotes, flüssiges Blut. Die Halsblutadern zeigen den gleichen Inhalt.

13. In der Mund- und Rachenhöhle finden sich reichlich aufgequollene, zum Teil in Schleim eingebettete Gerstenkörner. Die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle und des Kehlkopfeingangs ist blau und gequollen.

14. Die ganze Speiseröhre ist angefüllt mit breiigen, sauer reagierenden Massen und zerreiblichen Bröckeln (Kartoffeln?), sowie zahlreichen, jetzt stark gequollenen Gerstenkörnern. Die Schleimhaut bläulich, schleimbedeckt. Der Kehlkopf und die ganzen Luftwege sind ebenfalls angefüllt mit breiigem Schleim (sauer) und Gerstenkörnern, sowie etwas zerreiblichen weißen Teilchen. Die Schleimhaut der Luftwege ist stärker gerötet, Blutungen finden sich keine.

15. Die Gabelungsdrüsen sind rußig, nicht verkalkt, wenig vergrößert.

16. Die Lymphapparate am Zungenrand und die Mandeln sind ziemlich groß.

17. Das Herz ist etwas größer als die Leichenfaust, fest zusammengezogen, die Muskulatur gut entwickelt, braunrot, außen mäßig fettbewachsen, sämtliche Klappenapparate normal, die Vorhofscheidewand geschlossen, die Brustschlagadern und die Herzschlagadern zart, an der Innenhaut nirgends Blutungen.

18. Der Überzug der Lungen ist im allgemeinen feucht, glatt und spiegelnd. An den Zwischenflächen der Lappen finden sich mehrfache, rotbräunliche, leicht erhabene Flecken. Sämtliche

Lungenlappen fühlen sich etwas derb an, sind sämtlich sehr blutreich, mäßig schaumig-blutig durchtränkt. In den Blutgefäßen sehr viel dickflüssiges Blut, in den größeren und kleineren Bronchien reichlich zäher, zum Teil saurer Schleim und gequollene Gerstenkörner in ziemlicher Menge. Der Befund ist in sämtlichen Lappen ziemlich der gleiche, nirgends Verdichtungen.

19. Brust und Wirbelsäule, sowie Rippen und Rippenfell ohne Besonderheiten, nirgends Blutungen.

b) Bauchhöhle.

20. Die Lagerung der Bauchorgane normal, das Netz mäßig fettreich, die Darmschlingen deckend, der Wurmfortsatz an der Außenseite des geblähten Blinddarms flächenhaft nach oben geschlagen und verwachsen.
21. Bauchfell überall feucht, glatt und spiegelnd, nur im kleinen Becken wenige Tropfen Flüssigkeit.
22. Die Milz etwas groß, stumpfrandig eingekerbt, 220 g schwer, das Gewebe bereits ziemlich faul, dunkelrot und weiß.
23. Die Bauchspeicheldrüse schon etwas weich, schmutzig-rötlich-gelblich.
24. Die Leber entsprechend groß, scharfrandig, Kapsel glatt, weder auf der Oberfläche noch auf Durchschnitten finden sich Zerreißungen. Das Lebergewebe blutreich, Läppchenzeichnung erkennbar, die Blutgefäße stark mit Blut gefüllt. In der Gallenblase ungefähr 1 Kaffeelöffel voll bräunlich-gelblichtrüber Galle, Schleimhaut locker, sammetartig.
25. Beide Nebennieren groß, die Rinde fettreich, Marksubstanz blutreich. Die Nieren entsprechend groß, sehr blutreich, Kapsel glatt lösbar, Oberfläche glatt. Harnwege nicht verändert. In der Blase nur ganz wenig trüber Harn, die Schleimhaut blaß. Hoden unverändert.
26. In der Blutader und der Bauchschlagader reichlich flüssiges Blut, die Innenhaut der ersteren ist zart, ebenso wie bei der Brustschlagader.

27. Auch in der Lendenmuskulatur keine Blutaustritte.

28. Der Magen enthält ungefähr 800 ccm breiige, wenig verdaute Speisemassen und unter denselben reichliche, stark gequollene verschluckte Gerstenkörner, auch in der Pförtnergegend, während sich im Zwölffingerdarm nur ein breiiger Inhalt ohne Fremdkörperbeimengung vorfindet. Nach Entleerung des Mageninhaltes ist die Schleimhaut dunkelrot und derselben aufgelagert reichlich zäher, grauweißlicher Schleim. Im Pförtnerteil finden sich massenhaft vergrößerte Lymphknötchen. Die Verdauungssaftgefäße des Bauches und des Gekröses zeigen keine stärkere Füllung.

29. Der Dünndarm enthält in wechselnder Menge teils gelblichen schleimigen, nach unten zu grünlich-bräunlich kotigen Inhalt. Die Lymphapparate des untersten Dünndarms sind stark entwickelt, sowohl die Knötchen als auch die Platten. Der Dickdarm enthält reichlich schmierigen Kot, die Schleimhaut graugelblich ohne krankhafte Veränderung.

II. Schädelhöhle.

30. Die Kopfschwarte blutreich, ohne äußere oder innere Verletzung, die Kopfform leicht länglich, das Schädeldach sägt sich mittelhart, Durchmesser am Stirnbein etwa 3—4 mm, ebenso an den Scheitelbeinen, am Hinterhaupt etwa 6—8 mm.

31. Gehirnsubstanz feucht und sehr blutreich, die Gehirnkammern nicht erweitert, Gefäßplatte und Geflechte dunkelrot.

32. Die weichen Häute der Hirnoberfläche feucht, glatt und spiegelnd, nicht besonders blutreich.

33. Auch am Gehirngrund sind die weichen Häute zart, mäßig blutreich, die Blutgefäße ebenfalls zart.

34. Die Querschnitte durch die obere und untere Gehirnhälfte, Brücke, verlängertes Mark und Kleinhirn zeigen starken Blutreichtum und normales Verhalten.

35. Die harte Hirnhaut am Schädeldach und Schädelgrund perlmutterfarbig, ohne Auflagerungen, in den Blutleitern des Schä-

deldaches und des Schädelgrundes flüssiges Blut. Die Felsenbeine sehr blutreich, die Trommelfelle nicht verletzt.

## Zusammenfassung.

Der Befund der Blutaustritte an der Innenfläche des Herzbeutels und am Zwerchfell, der Hyperaemie der Lungen, das Flüssigbleiben des Blutes und schließlich die Ausfüllung des Kehlkopfes, der Luftröhre und der größeren und kleineren Bronchien mit reichlich zähem Schleim und gequollenen Gerstenkörnern lassen an der Diagnose akute Erstickung durch massenhafte Einatmung von Gerstenkörnern keinen Zweifel. Durch gleichzeitiges Verschlucken sind Gerstenkörner bis in den Magen gelangt. Da sich auch in der Luftröhre dem Inhalt der Speiseröhre ähnliche, zerreibliche weiße Teil chen fanden und dem bekannten Verlauf des Unglücks nach ist es möglich, daß eine mitwirkende Todesursache Erstickung im Brechakt war. Auch ist es denkbar, daß die feuchten, dicht zusammengeballten Gerstenmalzmassen von außen her einen Druck auf den Brustkorb ausübten und die Atmung auch auf diese Weise mechanisch behinderten.

## III.

### Forensische Würdigung der 3 Fälle:

Im Fall 1 hatten der Obermüller L. und der Müllerbursche P. den 7jährigen Michael L. mit dem Kopf voran in einen Sack mit Kleie gesteckt, und dadurch seinen Tod verursacht. Dieser Erfolg war vorauszusehen; denn wenn man einen Menschen kopfüber in einen Sack steckt, in dem sich Kleie befindet — der Müllerbursche P. hat das gewußt und der Obermüller L. mußte zumindest damit rechnen — dann ist vorauszusehen, daß dieser beim Atmen Kleie in die Luftwege bekommt und dem Tod durch Ersticken ausgesetzt ist. P. und L. hätten also bei Anwendung der im Leben erforderlichen Sorgfalt den tödlichen Ausgang ihres übeln Scherzes voraussehen können; sie haben sich demnach des Vergehens der fahrlässigen Tötung schuldig gemacht (§ 222, StGB.) meines Erachtens in Idealkonkurrenz mit § 223 a (einer vorsätzlichen Körperverletzung mittels einer das Leben gefährdenden Handlung). Vom Amtsgericht Landau i. I. wurde L. zu einer Gefängnisstrafe von einem Monat, P. zu einer Gefängnisstrafe von einer Woche verurteilt.

Bei diesem Strafmaß wurde berücksichtigt, daß den Obermüller L., der der weitaus ältere ist und dem die Leitung des ganzen Mühlenbetriebes und die Beaufsichtigung des Müllerburschen P. oblag, ein weit größeres Verschulden trifft. Er hätte als Erster voraussehen müssen, daß solche Scherze zu einem schlimmen Ende führen können. L. war auch durch die Mutter des Verunglückten gewarnt worden, die ihm kurz vorher gesagt hatte, sie wolle nicht, daß der Bub immer in die Mühle komme, es könne dabei einmal etwas passieren.

Dem Müllerburschen P. konnte eine geringere Schuld beigemessen werden, zumal er gerade das jugendliche Alter überschritten hatte.

Im 2. Falle hatte die ledige Dienstmagd K. ihr ausgetragenes reifes Kind unmittelbar nach der Geburt umgebracht. Da das Kind unehelich war und von der Mutter selbst sofort nach der Geburt vorsätzlich getötet wurde, handelt es sich also um einen Kindsmord (§ 217 StGB). Die Brutalität, mit der die Mutter vorging, indem sie zunächst dem Kind Ohm in den Mund und Rachen stopfte und dann mehrmals mit einem Stein auf seinen Kopf einschlug, bewies erneut die schon oft gemachte Feststellung, daß die Mütter in ihrer Erregung beim Kindsmord mehr Gewalt anwenden, als zur Tötung des Kindes notwendig ist.

Obwohl die Tat roh und abscheulich war, hat man der Magd doch mildernde Umstände zugebilligt. Sie machte einen noch ziemlich unreifen Eindruck und ihr Lebenswandel war bis zur Tat einwandfrei gewesen. Man glaubte ihr, daß sie das Kind aus Angst vor ihren Eltern umgebracht hätte, denen sie das Kind hätte bringen müssen, und die ohnedies schon 13 Kinder zu versorgen hätten! Da die Magd außerdem sichtlich Reue zeigte, verurteilte man sie in der Verhandlung vor dem Schwurgericht zu der gesetzlichen Mindeststrafe von 2 Jahren Gefängnis.

Im 3. Falle war der Mälzer W. beim Ablaufenlassen von Gerstenmalz aus einem großen Bottich (Weiche) unter die aufgeweichte Gerste geraten, in den so entstandenen „Strudel" hineingezogen worden und darin erstickt. Ein Verschulden Dritter lag nicht vor. W. erfüllte nur einen Auftrag des Obermälzers, wenn er die Weiche betrat, um die Gerste vollends ablaufen zu lassen. Eine besondere Vorschrift, daß die Weiche während des Ablaufens des Gerstenmalzes nicht betreten werden dürfe, bestand bis dato nicht. Bei dem Vorkommnis in der Münchener Löwenbrauerei handelt es sich also um einen bedauerlichen tödlichen Betriebsunfall, der keinerlei strafrechtliche Folgen nach sich zog.

## IV.

### Schrifttum.

Wie bereits eingangs erwähnt, sind natürlich die Fälle von Erstickung durch Einatmung von Fremdkörpern in die Luftwege durch eigenes und fremdes Verschulden durchaus nicht selten; dagegen ist es mir nicht gelungen in dem mir zugänglichen Schrifttum ähnliche Fälle wie die beschriebenen ausfindig zu machen; nur die folgenden Beobachtungen seien hier zum Schluß noch angeführt:

W a l c h e r beschreibt zwei ähnliche Fälle von Erstickung im landwirtschaftlichen Betrieb: In einer massiven Scheune wurde Hafer ausgedroschen; dabei wurde die S p r e u mittels eines Windgebläses durch ein Blechrohr in einen Raum von etwa 120 ccm Fassungsvermögen gefegt, der durch Preßstrohballen abgegrenzt war. Der 15 Jahre alte Landhelfer F. hatte die Aufgabe, die nicht von dem Gebläse erfaßte Spreu mit einem Tragkorb in diesen Raum zu befördern. Zu diesem Zweck hatte er eine Leiter an die Strohballen angelehnt, die er in Abständen von 5 Minuten bestieg, um die Spreu in den Raum hinabzuschütten. Am Vormittag des Unfalltages war der Spreuraum schon vollkommen angefüllt und F. mußte mehrmals mit einer Schaufel die Spreu nach der gegenüberliegenden Wand abschieben, um das Überfallen der Spreu über die Strohballenwände zu verhindern. Um diese Arbeit besser verrichten zu können, trat er mehrere Male seitwärts von der Leiter auf die Strohballenwand. Nach der Mittagspause wurde die Arbeit gegen 13 Uhr wieder aufgenommen. F. wurde 14,30 Uhr vom Arbeitgeber vermißt. Die Dreschmaschine wurde angehalten und die Nachsuche aufgenommen. Man wühlte in der Spreu und stieß bald auf die hocherhobene Hand des F., der in aufrechter Stellung in der Spreu tot aufgefunden wurde. Es ist anzunehmen, daß F. abgeglitten und in der locker lie-

genden Spreu vesrunken ist. Obgleich die Stelle von der Dreschmaschine aus, auf der 3 Frauen beschäftigt waren, zu übersehen ist, so hat doch niemand den Vorgang bemerkt, gesehen oder einen Schrei des Jungen gehört.

Bei der im Gerichtlich-Medizinischen Institut in Halle vorgenommenen Sektion wurde folgendes festgestellt: Der teilweise geöffnete Mund und das linke Nasenloch waren mit Haferspelzen angefüllt. Ebenso waren einige Spelzen beiderseits im äußeren Gehörgang. Fast völlig ausgestopft mit Spelzen waren Nasenrachenraum, Schlund, Kehlkopf und Luftröhre. In den Hauptluftröhrenästen fanden sich zusammengeballte und vereinzelte Spelzen. In den weiteren Verzweigungen der Luftröhrenäste noch weitere einzelne Spelzen der Schleimhaut fest angeklebt. Im oberen Teil der Speiseröhre ebenfalls noch einige Spelzen. Sonst ergab der Leichenbefund gewisse allgemeine Erstickungszeichen. Als Todesursache wurde somit einwandfrei festgestellt: Erstickung infolge Verlegung der Luftwege mit Haferspelzen.

Einen weiteren ähnlichen Fall, der sich in derselben Gegend abgespielt hat, erwähnt Walcher nur kurz.

Merkel erwähnt in seiner Vorlesung über gerichtliche Medizin ebenfalls einen nicht weiter veröffentlichten Fall, wo ein Kind durch Einatmen feindisperser Substanz erstickte: Der Fall hatte sich vor Jahrzehnten in Nürnberg ereignet. Ein Kleinkind von mehreren Jahren hatte sich in einem unbewachten Augenblick in den elterlichen Kramladen geschlichen und eine Schublade mit Zichorie aufgezogen und hineingeguckt. Die Schublade fiel schließlich herunter, kippte um und begrub das Kind unter sich. Durch Einatmen von Zichorie ist das Kind nach wenigen Minuten shockartig erstickt!

Damit sind die wenigen wenigstens mir zugänglichen ähnlichen Fälle erschöpft.

## V.

Was unterscheidet nun diese Erstickungsforme von den übrigen uns schon hinreichend bekannten? Was finden wir außer den geläufigen Erstickungsbefunden des akuten Emphyems, der Ekchymosen an den serösen Häuten, des Blutreichtums der Leber, der Anämie der Lunge, evtl. des Flüssigbleibens des gesamten Körperblutes usw. hier noch Besonderes? Im Gegensatz zur Feststellung der Todesursache beim Erwürgen, beim Ersticken mit weichen Bedeckungen und manchmal auch beim Ertrinken ist hier die Diagnose eine äußerst leichte. Nach Beumer und Ziemke gilt als unerläßlich für die Diagnose der gewaltsamen Erstickungsformen der Nachweis der Erstickungsursache.

Da Kleie und Häcksel und ähnliche Substanzen unresorbierbar sind, ist es leicht, sie bei der Sektion in den Luftwegen nachzuweisen. Sie können auch nachträglich — etwa zur Vertuschung der Todesursache — nicht wieder restlos entfernt werden, da die Substanzen wegen der Kleinheit ihrer Teilchen ohne weiteres bis in die kleinsten Bronchien vorzudringen vermögen. Darin liegt zugleich ein weiterer wesentlicher Unterschied gegenüber den übrigen Erstickungsformen: Einmal eingeatmet lassen sich die Substanzen kaum mehr entfernen. Wasser kann man herausfließen lassen und einen Fremdkörper, etwa einen Knebel, kann man unter Umständen aus der Mund-Rachenhöhle wieder entfernen. Diese feinkörnigen Substanzen aber dringen tief ein und verkleben durch den Schleimbelag fest mit den feinsten Wänden der Bronchien und Bronchiolen. Wiederbelebungsversuche nach einem Unfall, etwa dem Fallen in einen Behälter mit Mehl oder in einen Haufen von Getreidespelzen, oder wie in unserem 1. Fall, wo man einen Jungen in einen Sack mit Kleie gesteckt hatte, sind also zur Erfolglosigkeit verurteilt. Auch durch die Einwirkung eines sofort herbeigerufenen Arztes dürfte

eine Rettung unter solchen Umständen meist nicht möglich sein, da es auch ihm mit den ihm zu Gebote stehenden Mitteln niemals gelingen würde, die Spelzen, die Mehl- oder Kleiemassen größtenteils, geschweige denn ganz aus den Luftwegen zu entfernen. Walcher hat auf diese praktisch wichtigen Verhältnisse bereits kurz hingewiesen.

Es ergibt sich also, daß derartige Erstickungstodesfälle durch disperse granulierte Substanzen zwar selten, aber immerhin möglich sind. Besonders wegen der mangelnden Wiederherstellungsmöglichkeit solcher Zustände wird es also notwendig sein — Walcher hat darauf schon hingewiesen — überall dort, wo sich Massen überaus feinkörniger Substanzen ansammeln, also besonders in Mühlen und landwirtschaftlichen Betrieben, genügende Vorsichtsmaßnahmen zu treffen, damit nicht unnötig Menschenleben verloren gehen.

## Literatur-Verzeichnis.


Antoine, Mund- und Rachenverletzung bei Neugeborenen. Wiener Beitrag zur ger. Med., Bd. 5, 1922.

Bernt, Kindesmord durch einen Knebel aus Gras und Moos. Beitrag zur gerichtl. Arzneikunde 1818, Bd. 1.

Beumer, In Lochtes Handbuch der gerichtsärztlichen und polizeiärztlichen Technik (1914).

Glaser, Fremdkörperaspiration im Kindesalter. Diss. 1928. Breslau.

Gobat, Beiträge zur Kasuistik der Fremdkörper in Trachea und Bronchien. Diss. 1928 — Königsberg.

Haberda, Über dts postmortale Entstehen von Ekchymosen. Vierteljahrsschrift für ger. Med. 3. F., Bd. 1 (1898).

Handyside, Selbstmord durch Ausstopfen des Rachens mit Baumwolle. Ref. in Ann. d. Staatsarzneikunde 1843.

Hofmann-Haberda, Lehrbuch d. gerichtl. Medizin.

Knäpschaar, Kritisch-statistische Übersicht über die Leichenbefunde der im Ger.-Med. Institut in München wegen Kindsmord und Kindsmordverdacht sez. Neugeborenen. Diss. 1935 — München.

Lippe, Fälle von Fremdkörpern im Ohr, in den Luft- und Speisewegen. Diss. 1936 — Bonn.

Loeser, Tod eines Neugeborenen durch Erstickung oder Schädelverletzung oder Verblutung aus nichtunterbundener Nabelschnur. Vierteljahrschrift für ger. Med., 3. F., Bd. 1.

Martin, Fremdkörper in den oberen Luft- und Speisewegen. Diss. 1936 — Halle.

Messerer, Kindsmord durch einen Knebel aus Spreu und Heu. Münch. Med. Wochenschrift 1900, Nr. 21/22.

Moldenhauer, Gibt es Anzeichen für den langsamen Erstickungstod beim Kinde? Diss. 1921 — Greifswald.

Puppe, Die Diagnose der gewaltsamen Erstickungen durch weiche Bedeckungen. Vierteljahresschrift für ger. Med., 3. F. Bd. 33 (1907).

Reuter, Die Diagnose des Erstickungstodes. Vierteljahrschrift für ger. Med., 3. F., Bd. 33, 1907.

Schnütgen, Erstickungstod und Aspiration von Fremdkörpern. Diss. 1935 — Berlin.

Schrader, G., Neuere Wege in der Diagnose der gewaltsamen Erstickung. Dt. Zeitschrift fr die gesamte ger. Med., Bd. 28, 1. bis 3. Heft.

Walcher, K., Über tödliche Unfälle infolge Verlegung der Luftwege mit Getreidespelzen. Monatsschrift für Unfallheilkunde, 44. Jahrgang, Nr. 10.

Wiebecke, Die Schädelverletzungen Neugeborener und ihre gerichtsärztliche Bedeutung. Vierteljahrschrift für ger. Med., N. F., Bd. 14.

Wilhelm, Über Fremdkörper in den Luftwegen. Diss. 1935 — Gießen.

Wosidlo, Selbstmord durch Ausstopfen des Rachens mit Heu. Vierteljahrschrift für ger. Med., N. F., Bd. 1.

Ziemke, Der Tod durch Erstickung. In Schmidtmanns Handbuch der ger. Med., Bd. 2 (1907).

## Lebenslauf.

Am 6. August 1914 wurde ich in Leipzig geboren. Nach dem Besuch der Volksschule in Leipzig, Auerbach i. V. und Bad Elster und der Realschule in Oelsnitz i. V., bestand ich am 14. März 1934 an der Oberrealschule zu Auerbach i. V. die Reifeprüfung. Ich studierte Medizin und zwar zunächst an der Universität Freiburg i. B., wo ich den 1. Abschnitt der ärztlichen Vorprüfung und dann an der Universität Rostock, wo ich den 2. Abschnitt bestand. Von den klinischen Semestern verbrachte ich je 1 an den Universitäten zu Breslau, Bonn und Wien und 2 an der Universität München, wo ich am 24. Juni 1939 die ärztliche Staatsprüfung bestand. Die Semesterferien benutzte ich zum Teil zum Famulieren, zum Teil zur Ableistung des Wehrdienstes. Am 15. Oktober 1938 wurde ich zum Gefreiten d. Res. befördert und zum Reserve-Offiziersanwärter ernannt. Als Medizinalpraktikant trat ich in das Städt. Krankenhaus München r. d. I. ein und erhielt am 14. September 1939 die Bestallung als Arzt.